

Ⅱ アルコール健康障害対策推進基本計画の概要

1 アルコール健康障害対策推進基本計画の構成

この度策定された政府の基本計画は、以下のとおり、大きく5つの項目から構成されています。

- ① アルコール健康障害対策推進基本計画について
- ② 基本的な考え方
- ③ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題
- ④ 基本的施策
- ⑤ 推進体制等

① アルコール健康障害対策推進基本計画について

基本計画がどのような位置付けのもと策定されるものであるか、また、計画が対象とする期間及び全体的な構成等が示されています。

② 基本的な考え方

基本計画の「基本理念」及び「基本的な方向性」が示されています。

- 「基本理念」では、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止策の適切な実施や、根本的な問題解決のための施策の有機的な連携への配慮等、アルコール健康障害対策に関してベースとなる理念が示されています。
- 「基本的な方向性」では、飲酒リスクやアルコール依存症についての正しい理解の促進や、相談支援のための社会・体制づくり、地域における連携等の推進について、基本的な方向性が示されています。

③ アルコール健康障害対策推進基本計画で取り組むべき重点課題

基本計画の対象期間である平成28（2016）年度から平成32（2020）年度までの間、次の2つのカテゴリにおいて、特に重点的に取り組むべき課題と達成する目標について、示されています。

- 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防
- アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

④ 基本的施策

基本法において規定される10の基本的施策ごとに分野を分け、それぞれの分野について、基本計画の対象期間に達成する目標と、そのために取り組む施策を示しています。これらの各分野で、それぞれの施策を進めていくことで、総合的な施策の推進を目指します。

- 教育の振興等
- 不適切な飲酒の誘引の防止
- 健康診断及び保健指導
- アルコール健康障害に係る医療の充実等
- アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等
- 相談支援等
- 社会復帰の支援
- 民間団体の活動に対する支援
- 人材の確保等
- 調査研究の推進等

⑤ 推進体制等

①～④における取組を総合的かつ計画的に推進するための体制等について示しています。

アルコール健康障害対策推進基本計画の概要

(計画対象期間:平成28年度から平成32年度まで)

基本理念

- 発生・進行・再発の各段階での防止対策／当事者やその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むための支援
- アルコール健康障害に関連して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題に関する施策との有機的な連携への配慮

基本的な方向性

- 正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- 誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- 医療における質の向上と連携の促進
- アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

基本計画で取り組むべき重点課題

- 飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

- (1)特に配慮を要する者に対する教育・啓発
※未成年者、妊産婦、若い世代
- (2)アルコール依存症に関する正しい知識・理解の啓発

- アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

- (1)アルコール健康障害への早期介入
- (2)地域における相談拠点の明確化
- (3)アルコール健康障害を有している者とその家族を、
- (4)アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備

基本的施策

①教育の振興等

②不適切な飲酒の誘引の防止

③健康診断及び保健指導

④アルコール健康障害に係る医療の充実等

⑤アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等

⑥相談支援等

⑦社会復帰の支援

⑧民間団体の活動に対する支援

⑨人材の確保等

⑩調査研究の推進等

その他推進体制等

関連施策との有機的な連携

基本計画策定後3年以内に、厚生労働省に移管

都道府県における都道府県推進計画の策定

実態把握とともに次期に向け数値目標の設定について検討

2 アルコール健康障害対策推進基本計画のポイント

基本計画では、いくつかの大きなポイントが示されました。特に、発生予防から再発予防に至るまでの切れ目のない対応として、「重点課題」と「推進体制等」において、数値目標を含めた目標等が掲げられており、これらの方針を目標・課題として、我が国のアルコール健康障害対策が推進されていくことになります。

【計画の対象期間】

この度策定された基本計画は、アルコール健康障害対策の総合的かつ計画的な推進を図るための計画として、対象期間を平成 28（2016）年度から平成 32（2020）年度までの概ね 5 年とされました。

【重点課題】

重点課題では、数値目標を含む次の重要な目標が設定されました。

○飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防

【設定目標】

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底することにより、

- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を、男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること
 - ②未成年者の飲酒をなくすこと
 - ③妊娠中の飲酒をなくすこと
- を目標として設定する。

◆参考

上記①～③の基本計画上の目標値（数値）は、「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）」に基づき策定された、国民の健康増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康増進の目標に関する事項等を定めた「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）（平成 24 年厚生労働省告示 430 号）」（以下「健康日本 21」という。）の目標値を採用している。

但し、「健康日本 21」における目標達成時期は平成 34 年度であることから、本基本計画では、その達成時期を「健康日本 21」より 2 年間前倒しして設定している。

○アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備

【設定目標】

アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備のために、全ての都道府県において、

- ①地域における相談拠点
 - ②アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関
- が、それぞれ 1 箇所以上定められることを目標として設定する。

【推進体制等】

推進体制等では、基本法及び基本計画における取組を総合的かつ計画的に推進するため、次の目標と方向性等が示されました。

○都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画の策定等について

【設定目標】

基本法第 14 条において、努力義務とされている都道府県のアルコール健康障害対策推進計画の策定について、基本計画の対象期間中（平成 28（2016）年度～平成 32（2020）年度）に、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標とし、国はその策定を促す。

○アルコール健康障害対策推進基本計画の見直しについて

基本法第 12 条第 6 項において規定される基本計画の（少なくとも）5 年ごとの見直しについて、次のことが盛り込まれました。

- ・ 基本計画の基本的施策の目標及び重点課題の目標の達成状況について調査を行い、基本計画の進捗状況を把握し、アルコール健康障害対策の効果の評価を行う。この評価を踏まえ、基本計画について検討を行った上で、必要があると認めるときには、アルコール健康障害対策関係者会議の意見を聴いて、アルコール健康障害対策推進基本計画を変更する。
- ・ 5 年間の計画対象期間が終了する前であっても、必要があれば、アルコール健康障害対策推進基本計画に変更を加える。

○厚生労働省への円滑な事務移管について

基本法では、基本計画の策定後 3 年以内に、アルコール健康障害対策推進基本計画の変更及び推進に関する事務並びにアルコール健康障害対策関係者会議が厚生労働省に移管されることが規定されており、次のことが盛り込まれました。

- ・ 円滑に事務の移管を進め、アルコール健康障害対策推進基本計画の推進に支障を来すことの無いよう、内閣府及び厚生労働省において緊密に連携を図り、基本計画の評価及び変更に向けたスケジュールも考慮した上で、事務移管に向けた所要の準備を進める。
- ・ 厚生労働省においては、関係省庁及び厚生労働省内の連携を図り、アルコール健康障害対策の一元的な推進を図るために必要な体制を検討し、準備を進める。

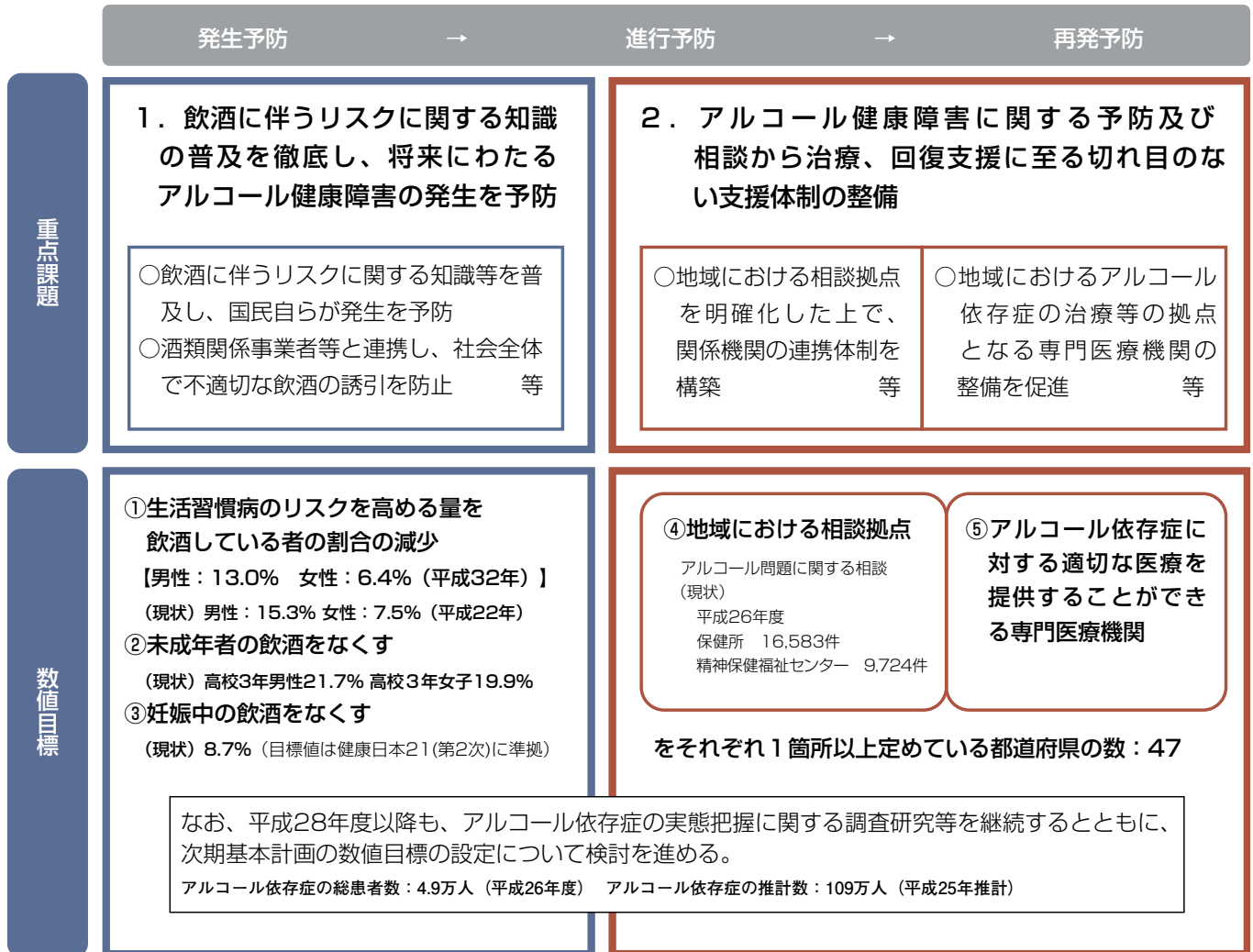
このことに伴い、平成 28 年 5 月 31 日に基本計画が策定されたことから、内閣府から厚生労働省への事務移管は、遅くとも平成 31 年 5 月末までに移管されることとなります。

○次期アルコール健康障害対策推進基本計画の数値目標に向けた取組について

アルコール依存症の実態把握に関する調査研究等を継続するとともに、次期基本計画の数値目標の設定について検討を進める。

アルコール健康障害対策推進基本計画（第1期）のポイント

〔計画対象期間：平成28年度～平成32年度〕



3 アルコール健康障害対策推進基本計画における数値目標について

アルコール健康障害対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）では、重点課題の一つとして飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及を掲げています。これは、国民が自らアルコール健康障害の発生に注意を払い、自らの飲酒行動を変えていくことを目指しています。具体的には以下の目標値が設定されています。

- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者^(*)の割合を、男性 13.0%、女性 6.4%まで減少させること。
- ②未成年者の飲酒をなくすこと。
- ③妊娠中の飲酒をなくすこと。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、厚生労働省で進めている健康日本 21（第二次）において、国内外の研究等からの知見や WHO のガイドラインを参考に、男性で 1 日平均 40g 以上、女性で 1 日 20g 以上と定義しています。健康日本 21（第二次）では、平成 34 年度までの達成を目指していますが、基本計画（対象期間は平成 32 年度まで）においては、法施行及び本計画の策定に鑑み、目標達成時期を 2 年間前倒ししています【図 1】。

①については、平成 26（2014）年の国民健康・栄養調査では男性 15.8%、女性 8.8%となっています。平成 22（2010）年以降の推移でみると男性は横ばい、女性は有意に上昇しており、生活習慣病のリスクを高める飲酒についての啓発など徹底した取り組みが必要です【図 2】。

なお純アルコール 20g は概ね以下の量になります。

酒の種類（基準 %）	酒の量	だいたいの目安
ビール・発泡酒（5%）	500mL	中ビンまたはロング缶 1 本
チューハイ（7%）	360mL	350mL 缶の 1 本
焼酎（25%）	100mL	0.5 合強
日本酒（15%）	170mL	1 合弱
ウイスキー・ジンなど（40%）	60mL	ダブル 1 杯
ワイン（12%）	200mL	ワイングラス 2 杯弱

また②については、未成年の飲酒は脳の萎縮や第 2 次性徴の遅れ、アルコール依存症のリスクの高まりなど、心身の発育への影響が指摘されています。③については、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことが指摘されています。以上より②③はいずれもゼロにすることが望ましいとされています。未成年飲酒については、平成 26（2014）年の全国調査では 30 日に 1 回以上飲酒した者の割合は、中学 3 年生男子で 7.1%、中学 3 年生女子で 5.6%、高校 3 年生男子で 14.2%、高校 3 年生女子で 9.4%となっています。こちらは平成 22（2010）年以降の推移でみるといずれも大きく減少していますが、男女間ではほぼ差が無くなってきています【図 3】。また妊婦の飲酒については、平成 22（2010）年には 8.7%でしたが平成 25（2013）年には 4.3%と減少しています。いずれも目標達成に向けて、自治体をはじめ関係者による一層の啓発などさらなる取り組みが必要です。

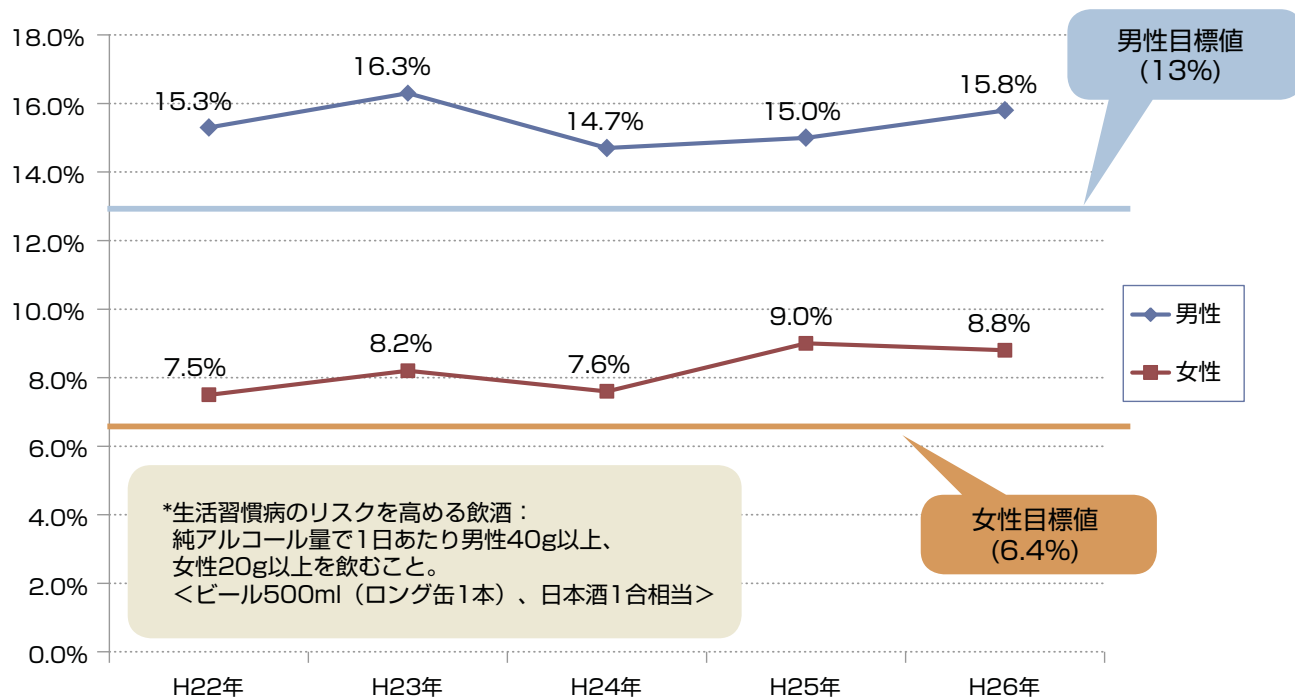
最後にアルコール健康障害対策基本法（以下「基本法」という。）第 14 条において、都道府県は都道府県アルコール健康障害対策推進計画（以下「都道府県計画」という。）を策定するよう努めなければならないとされています。都道府県においては、国の基本計画を基本としつつ、地域の実情と照らし合わせ、各都道府県の健康増進計画等との調和を保った上で、都道府県計画を策定する必要があります。政府は基本計画の策定に際し、有識者や当事者から成るアルコール健康障害対策関係者会議を開きました。都道府県でも同様の会議を開いて意見を募り、地域の課題を把握した上で目標を設定することが、効果的な都道府県計画の策定に必要と思われます。

【図1】健康日本21（第二次） 飲酒に関する目標設定

項目	策定時	現状	目標
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合)	男性:15.3% 女性: 7.5% (H21年)	男性:15.8% 女性: 8.8% (H26年)	男性:13.0% 女性: 6.4% (H34年度)
②未成年の飲酒をなくす (過去30日に1回以上飲酒した者の割合)	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 (H22年) 男子 21.7% 女子 19.9%	中学3年生 男子 9.6% 女子 9.0% 高校3年生 (H24年) 男子 16.1% 女子 16.6%	0% (H34年度)
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (H22年)	4.3% (H25年)	0% (H26年)

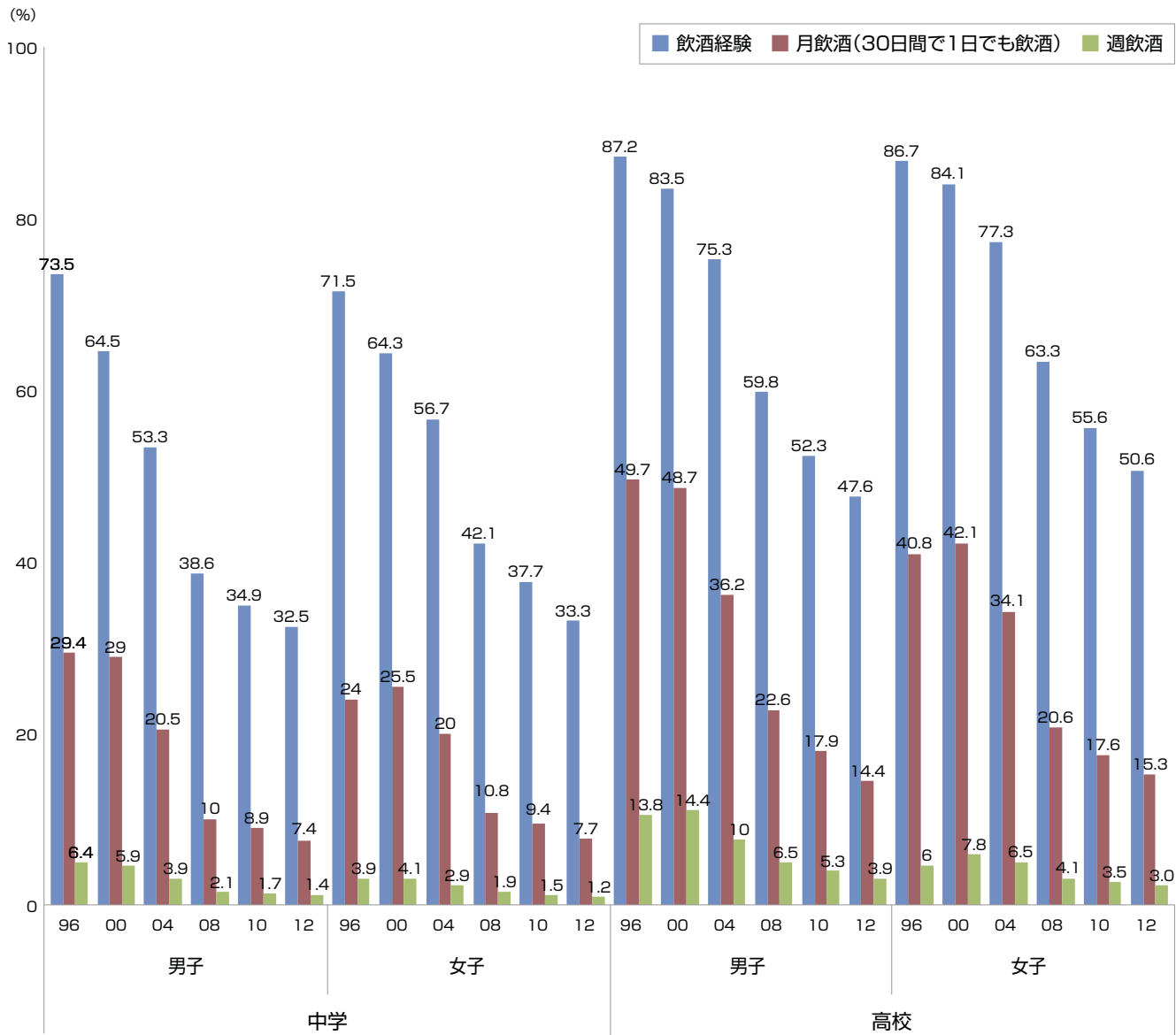
アルコール健康障害対策推進基本計画数値目標

【図2】生活習慣病のリスクを高める飲酒*をしている者の割合の推移



出典) 国民健康・栄養調査

【図3】中学生・高校生の飲酒者割合の推移



注：調査年は、1996年（96）、2000年（00）、2004年（04）、2008年（08）、2012年（12）
 出典：厚生労働科学研究補助金「未成年者の飲酒・飲酒状況に関する実態調査研究」

4 地域における相談拠点及び専門医療機関について

アルコール健康障害対策推進基本計画では、重点課題の一つとして、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備を掲げています。これは、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、適切な相談や治療、回復につながっていないとの指摘を踏まえ、地域における相談拠点を明確化した上で、適切に相談、治療、回復支援につなげるため、医療機関・行政・自助グループ等の関係機関の連携体制を構築することを目指しています。また、アルコール依存症の診療が可能な医療機関は全国的に不足していることや、アルコール健康障害に関する科学的な知見が集積されていないことから、研究、治療及び人材育成の中心となる拠点機関が必要となるため、地域におけるアルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備を促進することを目指しています。具体的には、全ての都道府県において、①地域における相談拠点、②アルコール依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関が、それぞれ1か所以上定められることを目標としています。

現在でも、アルコール関連問題については、回復を目指すための適切な相談支援や必要に応じた介入・治療などの総合的な対策が必要であることから、精神保健福祉センターにおいて特定相談事業として相談業務を実施しているほか、保健所、自助グループ等でも相談業務は行われています【図1】【図2】【図3】。しかしながら、支援を必要とする方が、適切な相談や治療、回復につながっていないと指摘されています。その背景には、アルコール健康障害を有する者やその家族がどこに相談に行けばよいか分からず、相談事業を活用するに至っていない現状があります。また、相談窓口によっては、治療や回復支援を行う医療機関、自助グループや回復施設等の情報を把握していないため、必要な支援につながっていないと指摘されています。特に、アルコール関連問題においては、相談が必要となる問題の多くは先に家族に生じますが、家族の支援は医療機関で行えるとは限りません。本人のみならず家族も含め、相談に来られた方が、家族教室や家族グループなどの適切な支援につながるよう、関係機関相互の情報共有が求められています。各都道府県においては、地域の実情に応じ、精神保健福祉センターや保健所等を中心として相談拠点を明確化し、関係機関相互の情報共有体制を構築するとともに、広く周知を図る必要があり、政府の基本計画に沿った所要の措置について検討することになります。

また、専門医療機関の整備については、現在、全国拠点1か所（国立病院機構久里浜医療センターが国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターの協力を得つつ実施）と治療拠点機関5か所（神奈川県：神奈川県立精神医療センター、岐阜県：各務原病院、大阪府：大阪府立精神医療センター、岡山県：岡山県精神科医療センター、佐賀県：肥前精神医療センター）において、依存症に対応することのできる医療機関の充実や、地域の医療機関の連携の構築等、地域における支援体制整備のためのモデル事業が実施されているところです〔図4〕。専門医療機関が備えるべき要件等については、モデル事業の実施状況を踏まえ、今年度中を目途に整理を進めているところであり、その要件等が整理されたのち、各都道府県において、政府の基本計画に沿った所要の措置について検討することになります。

【図1】精神保健福祉センターについて

概要

- 設置主体：都道府県、指定都市
- 法的根拠：精神保健福祉法
- 財源：一般財源+補助金(特定相談等事業：平成28年度予算額90百万円、補助率1/3)
- 精神保健に関する業務：
 - ・ 精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センター
 - ・ 主に企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、組織育成、精神医療審査会の事務、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定業務などを行う。
- 設置数：69か所(都道府県:49、指定都市:20)<平成28年4月1日現在>
- 人員配置：医師(精神科診療経験を有する者。)、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉相談員、事務職員等(※入院配置はあくまでも標準的な考え方)

相談や訪問支援の仕組み

- ◆ 相談
 - ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難ものを行う。
 - ・ 相談内容：(一般相談)心の健康相談、精神医療に関する相談、社会復帰相談など
(特定相談)アルコール、薬物、思春期、認知症に関する相談
 - ・ また、「心の健康づくり推進事業」による相談窓口を設置している。
- ◆ 訪問
 - ・ 一部のセンターにおいては、訪問指導や保健所職員等に対する技術指導・援助としての同行訪問を行っている。

【図2】保健所について

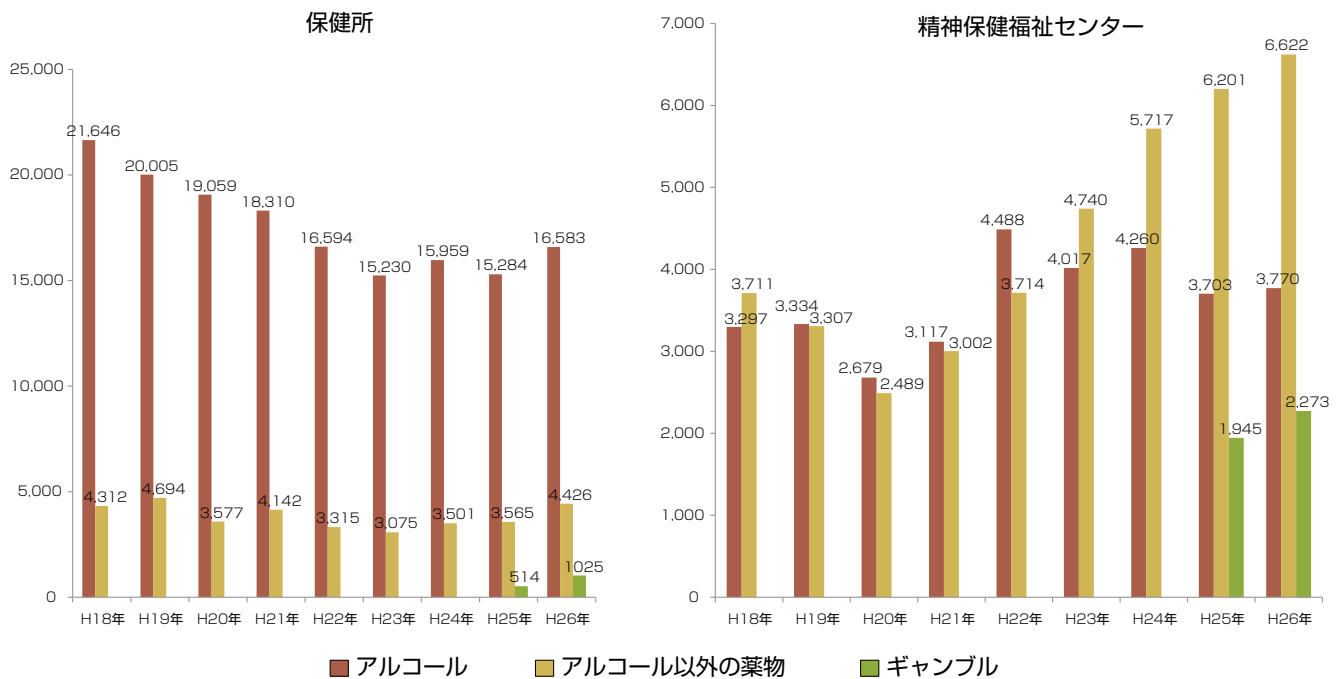
概要

- 設置主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所政令市、特別区
- 法的根拠(精神保健福祉業務に関するもの)：地域保健法及び精神保健福祉法
- 財源：一般財源
- 精神保健に関する業務：
 - ・ 地域精神保健福祉業務(精神保健及び精神障害者福祉の業務)の中心的な行政機関
 - ・ 主に企画調整、普及啓発、研修、組織育成、相談、訪問指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、入院及び通院医療関係事務、市町村への協力及び連携など、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を実施。
- 設置数：480か所<平成28年4月1日現在>
- 人員配置：医師(精神科嘱託医を含む。)、精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、医療社会事業員、精神保健福祉相談員、事務職等の必要な職員

相談や訪問支援の仕組み

- ◆ 相談
 - ・ 本人・家族等に、面接・電話等により、保健師・精神保健福祉士等の専門職が相談を行う。
 - ・ 医師による相談の時間も設けられていることが多い。
 - ・ 相談内容:心の健康相談、診療を受けるにあたっての相談、社会復帰相談、アルコール、思春期、青年期、認知症等
- ◆ 訪問
 - ・ 本人や家族に対して、保健師・精神保健福祉士等の専門職が、居宅を訪問して支援する。
 - ・ 説明と同意の下に行うことが原則となっているが、危機介入的な訪問等が必要な場合にも行われる。
 - ・ 相談内容:医療の継続、受診相談・勧奨、生活指導、社会復帰援助、ひきこもりの相談、家族がかかえる問題等
- ◆ 危機介入
 - ・ 多くの都道府県において、措置通報の受理、措置診察・措置入院の調整や34条移送の審査・実務を担当している。

【図3】 アルコール、薬物、ギャンブルの相談件数



※H22年の調査では宮城県のうち仙台市以外の保健所、精神保健福祉センターは含まれていない。
 ※ギャンブルに関する相談件数は平成25年度調査より把握している。

(出典：保健所 地域保健・健康増進事業報告、精神保健福祉センター 衛生行政報告例)

【図4】 依存症治療拠点機関設置運営事業（モデル事業）

平成28年度予算：11百万円

【目的】

依存症治療を専門的に行っている医療機関を「依存症治療拠点機関」に指定し、依存症者及びその家族への専門的な支援や関係機関との連携・調整を試行的に実施するとともに、各拠点機関で得られた知見の評価・検討を行い、支援体制モデルの確立を目指す。

○全国拠点機関：1か所

依存症の治療を専門的に行っている医療機関。厚生労働省が指定。

○依存症治療拠点機関：5か所

依存症の治療を行っている精神科医療機関。都道府県が指定。

